



ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE SURDOS, SURDOCEGOS E PROFISSIONAIS

Fatima Ali Abdalah Abdel Cader-Nascimento

Marisa Dias Tellechea

Kennedy Bezerra da Cunha

Thalía Araújo Ferreira dos Santos Barros

Lorrayne de Moraes Nora

RESUMO

A legislação brasileira visa promover a acessibilidade e o combate à discriminação, mas o acesso universal e integral na saúde pelos surdos é real? Com base nesse questionamento, realizou-se esse estudo visando conhecer a percepção de surdos e de enfermeiros em relação ao atendimento prestado. Participaram do estudo usuários surdos, enfermeiros e outros profissionais maiores de idade. Os dados foram obtidos por meio de formulário disponibilizado na plataforma do Google Forms e por vídeo chamada. Os resultados apontaram que a maioria dos surdos usa a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), poucos realizam a leitura labial e apareceram outras formas de comunicação como: contato visual, desenho, escrita e gestos. Conclui-se a existência da barreira comunicativa que compromete a qualidade do serviço e aponta-se a relevância da língua de sinais na formação continuada de forma específica e direcionada visando a um serviço mais acessível, inclusivo e equânime.

Palavras-chave: Acessibilidade ao SUS. Atenção integral à saúde. LIBRAS. Surdo. Surdocego.



1. INTRODUÇÃO

A surdez e a deficiência auditiva, conforme Bisol e Valentini (2011), do ponto de vista clínico, referem-se a qualquer grau de perda auditiva, podendo ser leve, moderado, severo ou profundo nos dois ouvidos ou somente em um deles. No primeiro caso, grau leve, a pessoa percebe a palavra mesmo perdendo alguns fonemas; no segundo, grau moderado, precisa fazer acompanhamento com fonoaudiólogo e utilizar prótese; no terceiro e no quarto caso, grau severo e moderado, é imprescindível a utilização de prótese auditiva e, até mesmo, implante coclear. A identificação da topografia da lesão auditiva (ouvido externo, médio ou interno), grau do comprometimento, período de surgimento são aspectos vinculados à elegibilidade do atendimento educacional especializado, numa perspectiva e percepção médica da surdez.

O mesmo ocorre com surdocegos, os quais aliados à lesão auditiva manifestam também o comprometimento visual (baixa visão ou cegueira). No entanto, o que diferencia o grupo é o aspecto socioantropológico, no qual o acesso a um sistema linguístico estruturado faz toda a diferença nas interações estabelecidas destes sujeitos com o ambiente físico e humano. No caso de surdos e surdocegos, eles fazem parte de uma minoria linguística e, conseqüentemente, possuem dificuldades nas interações estabelecidas em ambientes públicos e privados, sendo que todos os obstáculos estão vinculados à modalidade de comunicação ser distinta da oral-auditiva.

Assim, as implicações que as pessoas surdas e surdocegas se deparam nas interações socioculturais estão vinculadas ao aspecto linguístico. A primeira língua de pessoas surdas e surdocegas precisa estar pautada na modalidade visual espacial ou motora háptica (motora, tátil, cinestésica) e não na modalidade oral-auditiva (fala) de seus pais. Estudos evidenciam que 98% dos surdos e surdocegos são filhos de pais ouvintes (SACKS, 2010; CADER-NASCIMENTO e COSTA, 2005). Este dado evidencia que muitos pais optam por incentivar os filhos a adquirirem a fala, assim falam com eles como se eles estivessem tendo acesso às informações do ambiente. Em geral, os pais não utilizam diversas formas de comunicação com as crianças surdas e surdocegas, conseqüentemente, há um atraso na aquisição linguística na primeira infância e um atraso no acesso aos bens historicamente acumulados pela humanidade.

O diferencial e a especificidade linguística mantêm-se ao longo da vida de surdos e surdocegos, muitos conseguem aprender, na escola e em contato com a comunidade surda, a língua na modalidade visual espacial; no caso do Brasil, da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, e, dos surdocegos, a LIBRAS adaptada. No entanto, a LIBRAS não é utilizada em todos os espaços públicos, em função da ausência de profissionais intérpretes e guias-intérpretes. Temos leis que orientam sobre a importância desses profissionais, porém são raros os espaços que os mantêm.

Dessa forma, o acesso à comunicação e à informação ainda constitui uma barreira de ingresso aos serviços básicos nas áreas de saúde, educação e cultura, conforme evidenciam os estudos de Yong (2019).

Seguindo esse raciocínio, a surdocega Helen Keller (2001, p. 62) chama a atenção para a forma de comunicação que utiliza para ter acesso às informações, a esse respeito afirma que:

“[...] quem lê para mim ou conversa comigo vai compondo as palavras, fazendo as letras com as mãos [...] eu ponho a mão na sua, muito de leve, para não impedir os movimentos. Com o tato, percebem-se as diferentes posições da mão, do mesmo modo que com a vista. Não sinto as letras em separado, mas agrupadas em palavras, tal como toda a gente lê com os olhos”

O processo de comunicação descrito por Helen Keller é comum em pessoas surdocegas, mas é utilizado por uma minoria, fato que leva a autora a afirmar que: “Ainda hoje não compreendo como consegui superar as dificuldades que me apresentava [...] Achava-me verdadeiramente isolada nas aulas. As palavras não me chegavam diretamente, mas através de sinais [...] que me iam sendo, rapidamente, transmitidos nas mãos” (KELLER, 2001, p. 90). Nota-se nas descrições de Keller que a dificuldade de acesso à informação é algo recorrente e demanda por mediadores, por intérpretes e por guia-intérpretes. Na ausência de usuários da mesma modalidade de comunicação, há um distanciamento nas interações sociais, há uma barreira de comunicação, de acesso à expressão e recepção de informações.

Assim, na perspectiva de Keller, nascer ou manifestar a surdez antes da aquisição da linguagem desencadeia implicações maiores do que ser cego, em função das interferências que ocorrem no processo de aquisição da primeira língua, também conhecida como língua materna. A ausência total ou parcial da aquisição da primeira língua promove uma redução dos intercâmbios sociais, uma diminuição no acesso à informação, à discussão e elucidação de questionamentos sobre as informações, podendo ela ser excluída socialmente das decisões, bem como na manifestação dos próprios desejos. A esse respeito Sacks (2010), neurologista, realça que a criança deve ter acesso ao sistema linguístico desde a mais tenra idade, caso contrário, o desenvolvimento cognitivo, social e emocional pode ser afetado de forma permanente, com implicações na assimilação, organização, processamento, armazenamento, recuperação e utilização das informações do ambiente.

Aliado a esta discussão, Sacks (2010) defende que no caso de crianças profundamente surdas, elas precisam conhecer a língua de sinais o mais cedo possível, o que torna imprescindível o diagnóstico precoce da surdez para garantir o intercuro de informações e pensamentos

autônomos, além de possibilitar o aprendizado da escrita, da leitura e, possivelmente, da fala. E quando isso não ocorre, a exclusão e a segregação, mesmo em um contexto inclusivo, estarão presentes no advento da vida escolar, do trabalho, no atendimento nos serviços de saúde, jurídicos, legislativos, dentre outros campos.

Estudos realizados na área da saúde voltados para a compreensão da relação profissional da saúde e pacientes surdos mostram a presença da barreira na comunicação durante o acolhimento, consulta, tratamento e alta. Pagliuca, Fiúza e Rebouças (2007) realizaram um estudo em hospitais na cidade de Fortaleza. Os participantes do estudo relataram dificuldades de comunicação e mostraram as formas que os profissionais utilizavam para melhor se comunicar com o paciente surdo. Destacaram a falta de formação para atuar na diversidade linguística, mental, intelectual ou outras formas de deficiência; apontaram o sentimento de insegurança para atender a diversidade linguística; indicaram o uso de mímica, gestos, escrita, alfabeto e o paciente aponta as letras organizando as palavras, fala pausada na esperança do paciente ler os lábios, mas não têm certeza de que são compreendidos pelos pacientes. Os participantes reconhecem que a interação entre eles é deficiente, há um certo bloqueio em se relacionar com o deficiente auditivo. Todos pontuam a necessidade de formação continuada no sentido de melhorar a assistência.

Na pesquisa de Tedesco e Junges (2013), desenvolvida com profissionais de saúde da atenção primária às pessoas com surdez, os dados apontam que os profissionais realizam os atendimentos por meio de recursos variados de comunicação, como: gestos, registro escrito ou com a presença de acompanhantes, em geral familiares. Alguns dos entrevistados falam que a comunicação, por meio da escrita, é o meio indispensável na interação. No entanto, destacam a importância da presença de um acompanhante ou intérprete durante o atendimento, sendo essa uma forma que facilita a interação com compreensão dos profissionais e dos pacientes surdos. Ressaltam a preocupação de certificar-se de que a presença do acompanhante não venha a ferir a privacidade do paciente.

Verifica-se que a Constituição (BRASIL, 1988) prevê atendimento igualitário para todos, conforme o Artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...] e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1998). No entanto, apesar de a Constituição garantir o direito, segundo Chaveiro e Barbosa (2005, p., 419), no que se refere à saúde, cidadania e cultura, “[...] não garante aos surdos, atendimento igualitário na área da saúde, uma barreira é imposta aos surdos e profissionais por não compartilharem uma mesma linguagem.”

Nota-se, nos estudos desenvolvidos na área, que a barreira na comunicação interfere nas interações do surdo e surdocego com o ambiente e pode gerar expectativas equivocadas do profissional de saúde, ou de qualquer área, em relação às competências, habilidades e ao nível de compreensão do paciente sinalizador. Essa baixa expectativa pode interferir no comportamento e desempenho dos profissionais no atendimento. Mas, qual a percepção de surdos, surdocegos e enfermeiros acerca do atendimento ofertado para pessoas com modalidade distinta de língua? Como a superação da barreira de comunicação entre surdos e enfermeiros ocorre no Distrito Federal? As pessoas com surdez congênita têm acesso a um atendimento especializado? Acreditamos que, em qualquer área, mas em específico na área da saúde, se torna imprescindível ao surdo sentir-se acolhido, manifestar os próprios sentimentos, expor as reações adversas que medicamentos possam provocar, poder tirar dúvidas relacionadas ao tratamento, às demandas por remédios extras. Enfim, é necessário conhecer e possibilitar ao surdo o acesso às informações da intervenção que está sendo realizada.

A garantia da acessibilidade tão necessária é prevista no Decreto nº 5.626 criado em 2005, que regulamenta a Lei Federal nº 10.436/2002 a qual institui a Língua Brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda, bem como institui a LIBRAS como língua, oficialmente reconhecida, legitimada, não é língua oficial do país, não possui o mesmo status da língua portuguesa, ela não substitui a língua portuguesa do nosso país (BRASIL, 2002). Processo ratificado pela Lei Brasileira de Inclusão – LBI (BRASIL, 2015) que garante os direitos dos cidadãos com deficiência em uma sociedade que se pretende ser inclusiva. O reconhecimento legal é um fator impactante na implementação de políticas públicas voltadas para a veiculação desta língua nos serviços destinados à população. Assim, o Capítulo VII do Decreto nº. 5.626/2005 e o Capítulo III da LBI de 2015 asseguram “[...] atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário” (BRASIL, 2015, p. 21).

Nota-se que, do ponto de vista legal, há previsão política do respeito à diversidade linguística, mas no contexto real do Distrito Federal, será que isso realmente está sendo implementado? Considerando que a parte da população brasileira usa o Sistema Único de Saúde (SUS), este serviço presta a assistência à comunidade surda com a mesma qualidade do serviço prestado a uma pessoa que não necessita de atenção diferenciada? Será que a pessoa surda sofre dificuldades no processo de atendimento desde o acolhimento até a consulta médica e o tratamento em função da especificidade linguística? Ou, será que encontra problemas de comunicação já na marcação da consulta?

A questão da diversidade linguística precisa ser investigada, respeitada e reconhecida, pois a base para a anamnese na área da saúde é uma boa comunicação entre enfermeiro e paciente. No instante em que essa comunicação se torna falha, são grandes as chances de um equívoco no atendimento, conforme destaca o estudo desenvolvido Fiuza e Rebouças (2007).

O respeito linguístico é significativo e reconhecido por Políticas Públicas internacionais, nacionais e locais. Assim, em 2019, no Distrito Federal, foi promulgada a Lei nº 6.300 de 06 de maio de 2019 que “[...] assegura a disponibilização do profissional apto a se comunicar em Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS nas unidades e nos órgãos da rede pública de saúde do Distrito Federal que prestam atendimento à população.” (BRASÍLIA, 2019). Essa lei salienta a relevância da acessibilidade no atendimento clínico dos surdos com vistas a uma possível atenção adequada a este paciente. Em um levantamento informal com colegas da área de enfermagem, em conversas rápidas, constatamos que várias instituições não atendem pessoas que utilizam LIBRAS como principal recurso de interação social, que não há intérpretes, cabendo ao paciente surdo levar um acompanhante que realize a interação entre profissional da saúde e paciente. Será que esta realidade será confirmada por este estudo? Será que o acolhimento e o atendimento da pessoa surda previsto na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, ocorrem na prática?

O estudo de Vianna, Cavalcanti e Aciolli (2014) com profissionais de um serviço de saúde evidenciam que uma assistente social só atende surdos acompanhados de terceiros e a psicóloga não os atende em função de não conhecer a língua de sinais. Por outro lado, segundo a revisão teórica deste estudo, a presença do intérprete muitas vezes gera no surdo uma sensação de constrangimento e desconfiança em relação à interpretação da língua alvo para a língua fonte. Nesse contexto, há ou não acessibilidade? Será que o intérprete possui conhecimento, em Libras, dos termos técnicos da área de saúde que viabilizam o processo de tradução da língua alvo para a língua fonte? Ou seria mais interessante, ao invés do intérprete, o próprio enfermeiro, psicólogo, assistente social, enfim todos os profissionais da área do atendimento ao público ter uma formação bilíngue? São muitas questões que precisam e demandam por estudos com vistas a conhecer a realidade. Com base no contexto, pensar em estratégias políticas para melhorar as condições de acessibilidade, com vistas a reduzir as situações de constrangimento da parte do paciente surdo em ter que dividir suas informações privadas com possíveis intérpretes e/ ou acompanhantes em consultas mais íntimas.

Diante dessa realidade, desenvolvemos este estudo, de caráter qualitativo, voltado para o levantamento da percepção de pacientes surdos e enfermeiros sobre os serviços de saúde no Distrito Federal.

2. MÉTODO

A opção metodológica do estudo foi a pesquisa qualitativa de natureza descritivo-analítica, definida como uma metodologia de pesquisa enriquecida por ser crítica e que permite abranger as experiências vivenciadas pelos entrevistados, conforme as concepções de Bauer e Gaskell (2008). O objetivo consistiu em conhecer a percepção de usuários surdos e surdocegos do serviço de saúde e dos profissionais que atuam na área sobre o atendimento de pessoas que utilizam a Língua de Sinais como forma de comunicação. A opção pela metodologia qualitativa decorre de ser um processo permanente de produção de conhecimento, no qual cada resultado se integra, de forma constante, com novas interrogações abrindo novos horizontes para a produção de conhecimento.

Os autores Bauer e Gaskell (2008) ressaltam que a pesquisa qualitativa depreende de diferentes concepções, visto que não se preocupa apenas em quantificar conceitos, mas em propagar estudos mais abrangentes, assim como alcançar novos conceitos e significações. Neste contexto, esse estudo disponibilizou dois questionários na Plataforma do Google Forms, um para surdos e outros para profissionais, bem como utilizou o mesmo formulário como tópico guia para orientar entrevistas com surdocegos e surdos sobre a experiência deles na rede de saúde. Durante a entrevista, ocorreu uma interação entre entrevistador e usuário da Libras participante e um dos membros da família. Em todos os casos, a mãe participou das chamadas de vídeo, no sentido de mediar quando as questões não fossem acessadas visualmente pelos participantes.

O trabalho teve como ponto de partida a submissão do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável à pesquisa sob o número 4.049.739. Dois formulários on-line foram criados por meio do Google Drive, disponíveis em redes sociais. O procedimento consistiu em disponibilizar o link para o público-alvo, por meio de amostra por conveniência de grupos on-line de enfermeiros e para grupos de comunidade surda. Oferecendo o termo TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário para cada grupo de participantes, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). No caso do questionário para os surdos, utilizamos o aplicativo tradutor de Libras Hand Talk, que não é considerado o ideal, mas foi o aplicativo mais prático e disponível gratuitamente.

Assim, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, sob o número do Parecer 4.049.739, iniciamos o processo de obtenção dos dados. Para tanto, utilizamos os seguintes instrumentos de pesquisa: TCLE que foi assinado e dois questionários destinados a pacientes surdos e profissionais. Os questionários foram organizados em três categorias: identificação (idade, sexo, sistema linguístico); interação paciente e profissional e expectativas, distribuídas entre questões objetivas (com múltipla escolha) e subjetivas (optativas). O instrumento foi divulgado em

mídias sociais, como Instagram, Facebook, e WhatsApp, enviamos também em chat privado e foi disponibilizado o link da pesquisa em páginas de grupos de surdos e enfermeiros durante 30 dias. Ressaltamos que, como o formulário foi disponibilizado na Plataforma Google Forms, não foi possível controlar os critérios de participação, assim, temos pessoas com formação distinta da área de saúde, mas que tomaram conhecimento da pesquisa e responderam ao instrumento.

O instrumento de coleta de dados com pacientes surdos foi organizado em 12 perguntas, sendo 10 objetivas (múltipla escolha) e duas subjetivas. Dentre as objetivas, houve uma questão com a escala Likert, na qual o participante deveria especificar em uma escala de 0 a 10 o nível de concordância em relação ao grau de importância que os profissionais dão para o surdo no âmbito hospitalar. As duas questões subjetivas eram optativas, relacionadas à descrição de algum constrangimento/vergonha no atendimento e uma solicitando que se compartilhasse uma experiência positiva ou negativa vivenciada na área de saúde. As questões subjetivas eram optativas, podendo ser ou não respondidas, a critério do participante. Utilizamos o mesmo instrumento destinado aos surdos para a realização de entrevistas com 10 participantes, contatos por videochamadas via Whatsapp, surdos e surdocegos. A entrevista foi conduzida pela professora-orientadora deste estudo e a estudante de iniciação científica fez o registro das respostas. Contamos com a participação das mães dos participantes no processo de mediação das questões.

O instrumento utilizado para os profissionais ficou restrito à Plataforma do Google Forms organizado em 15 perguntas, sendo 13 objetivas (múltipla escolha). Dentre elas, havia uma questão que envolvia a escala Likert na qual o participante deveria especificar em uma escala de 0 a 10 o nível de concordância em relação ao próprio conhecimento e a utilização da Língua de Sinais no contexto da atuação profissional. As demais questões eram subjetivas, sendo optativas, uma sobre a formação/atuação e a outra solicitava o relato de alguma experiência com o paciente surdo.

O procedimento utilizado na análise das informações obtidas consistiu na organização dos dados em relação à frequência e ao conteúdo para dois grupos amplos de participantes: surdos/surdocegos e ouvintes (enfermeiros, médicos e profissionais liberais). Como o instrumento de coleta de dados constava dos mesmos elementos para ambos os grupos, foram reunidas as informações de usuários e profissionais para visualizar melhor os dados e aprofundar a discussão. Aliada a esta organização, também foi trabalhado com três categorias amplas de análise: identificação, interação paciente e profissional e expectativas do atendimento. As categorias foram analisadas a partir da frequência e conteúdo.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Passaremos a apresentar os dados e a discuti-los com base na articulação com a teoria.

3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram como sujeitos da pesquisa 48 pessoas adultas, sendo 19 com surdez, destas, sete possuem surdocegueira; 16 enfermeiros; oito profissionais da área de saúde e cinco interessados no assunto. Portanto, 24 profissionais constituem um grupo de pessoas vinculadas diretamente ao serviço de saúde, cinco são simpatizantes do estudo e manifestaram interesse em participar do estudo. Todos declararam ter mais de 18 anos.

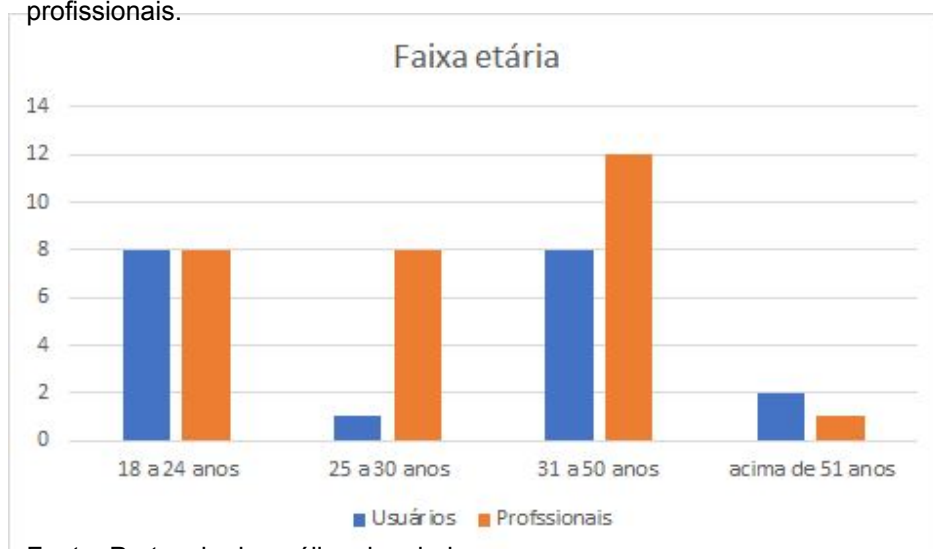
Dos 19 surdos, 68,42% são do gênero feminino e 31,57% do masculino. Em relação à faixa etária, 42,10% entre 18-24 anos e 42,10% com idade compreendendo entre 31-51 anos, os demais, três, com mais de 51 anos. Esse fato que evidencia que, até mesmo entre pessoas com alguma lesão auditiva, parece ser compatível com a média nacional de atendimentos na área da saúde a prevalência do sexo feminino em detrimento do masculino, corroborando com os dados do estudo de Guibul, Moraes, et al. (2017). Conforme destacado anteriormente, dos 19 participantes surdos/surdocegos, 10 foram entrevistados por meio de vídeo chamada. Destes, sete são surdocegos e três são surdos. Em relação à formação acadêmica dos surdos e surdocegos entrevistados, dois participantes já concluíram o ensino superior (uma possui especialização e outro ainda não concluiu), oito são estudantes de graduação em instituição pública e privada, matriculados em cursos como: Letras-Libras; Pedagogia, Sistema de Informação e Fisioterapia. Os demais têm o Ensino Médio ou encontram-se no Ensino Fundamental. Os nove surdos que responderam ao questionário on-line não declararam a formação acadêmica.

Em relação aos profissionais de saúde, 86,2% são do gênero feminino e 13,8% são do masculino, 12 estão na faixa etária entre 31 a 50 anos e 16 encontram-se entre 18 a 30 anos de idade, e um participante possui mais de 51 anos (médico otorrino). Todos os profissionais de saúde atuam na rede de saúde do Distrito Federal, sendo 16 na rede privada, seis apenas na rede pública e cinco atuando em ambas as redes, com mais de um ano de experiência na área. No espaço em que trabalham, segundo 96,5% dos participantes, o local não possui intérpretes de Libras para mediar a interação entre usuário surdo e profissional ouvinte durante o acolhimento e atendimento. Dos 29 participantes, 24 estão diretamente vinculados ao serviço de saúde e são especializados nas áreas de: Obstetrícia; Unidade de Terapia Intensiva - UTI; Auxiliar de enfermagem; Otorrino; Clínica médica; Pronto Socorro - PS; Oncologia; Generalista; Intensivista; Saúde Mental e Psiquiatria; Tecnologia em logística; Centro cirúrgico; CC - Centro Cirúrgico e CME - Centro de Material e

Esterilização; Clínica Médica; Saúde Mental. Muitos fizeram graduação, especialização e estão atuando há mais de um ano. Dos 29 profissionais, apenas três fizeram a disciplina Libras como obrigatória na grade curricular e 17 não tiveram nenhum contato com a Libras durante a formação profissional inicial. Os demais nove fizeram a disciplina como optativa na graduação. No entanto, 96,6% dos profissionais participantes reconhecem a Libras como uma língua.

Ressaltamos que, inicialmente, tínhamos previstos apenas enfermeiros, mas médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, além de profissionais liberais (advogados, professor e técnicos) se interessaram pelo assunto e responderam ao questionário no Google Forms. Ao optar por coletar dados via Redes Sociais, perdemos o controle dos participantes. Como eles assinaram o TCLE e abordaram as questões, achamos por bem incluí-los nos resultados e na discussão. Este fato levou a tomar a decisão de entrevistar pessoas surdas e surdocegas para ter um maior controle dos participantes que são usuários do sistema. A Figura 1 ilustra a faixa etária dos participantes do estudo.

Figura 1 – Faixa etária dos participantes do estudo: pacientes surdos e profissionais.



Fonte: Protocolo de análise dos dados.

Nota-se que a Figura 1 refere-se à faixa etária predominante dos participantes surdos e profissionais, que foi de 18 a 50 anos de idade. O predomínio dessa faixa etária pode estar relacionado e ser compatível com a faixa etária dos pesquisadores, uma vez que o formulário foi disponibilizado para uma amostra de conveniência, com os quais os pesquisadores faziam parte ou conheciam pessoas vinculadas aos grupos de interesse. Esta é uma variável que pode ter interferido no processo. Outro elemento que podemos levantar é a disponibilidade de pessoas em participar de pesquisas como informantes, seja em decorrência do interesse pelo tema, em contribuir com a ciência, por curiosidade ou outros motivos.

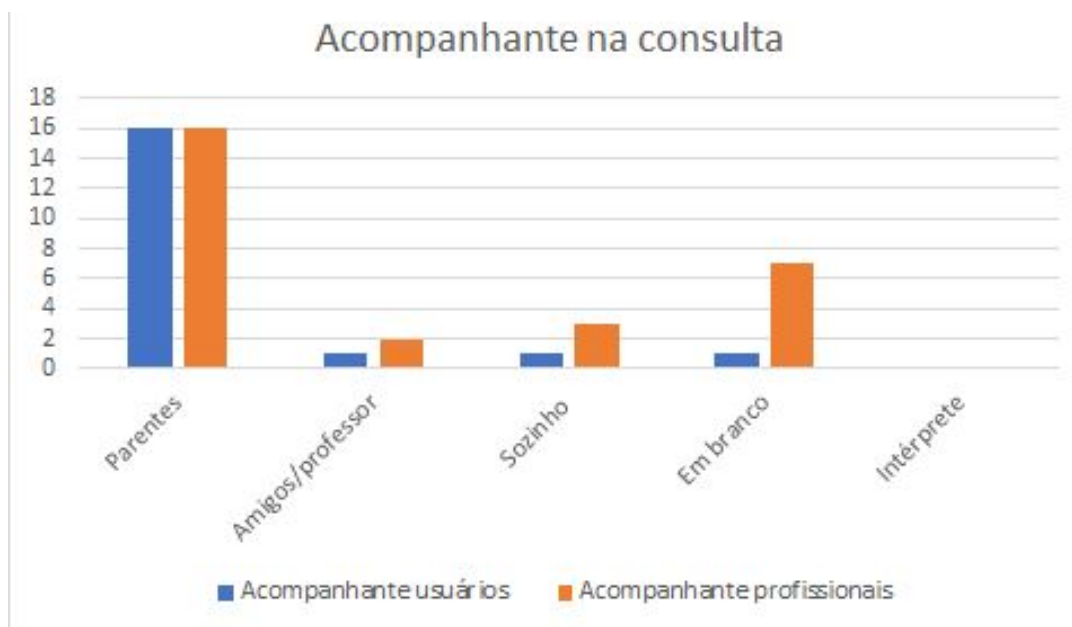
Conforme destacamos, para a obtenção das informações, além da disponibilização do formulário na Plataforma do *Google Forms*, realizamos a aplicação do formulário com surdos e/ou surdocegos via ligação por vídeo chamada disponível no *Whatsapp*. Em relação à ligação de vídeo chamada, destacamos que nem sempre foi possível compreender tudo o que foi transmitido pelo participante, uma vez que o vídeo pausava e que muitos sinais, em função do movimento, se tornaram confusos. Ficou claro que o ideal da coleta de dados com pessoas surdas é por meio de entrevistas presenciais, pois a tecnologia, às vezes, dificulta o procedimento quando trava ou quando a *internet* de alguma das partes não é suficientemente boa para manter o contato *on-line*. No entanto, em função da Pandemia decorrente do *Coronavírus*, adequamos o procedimento para chamada de vídeo como sendo uma forma de compararmos dados obtidos pela plataforma e semipresencial. Passaremos a abordar os outros dados de acordo com as categorias de análise selecionadas.

3.2 EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO ATENDIMENTO NA ÁREA DE SAÚDE

Nessa categoria, abordaremos questões relacionadas às vivências no contexto de atenção integral à saúde. Enfatizamos no universo dos participantes sinalizadores (surdos e surdocegos) e dos profissionais formas distintas de comunicação e problemas encontrados, bem como descreveremos a presença de acompanhantes e intérpretes nos atendimentos, além de possíveis constrangimentos ocorridos durante o contato de usuários sinalizadores e o atendimento.

Os participantes foram questionados sobre a autonomia e a iniciativa em buscar atendimento e atenção integral à saúde. A este respeito, 98% disseram que não saem para realizar qualquer atividade, seja em Posto de Saúde, Exame, Hospital, ou outro tipo de serviço, sozinho, pois há muita dificuldade de comunicação com os profissionais. A Figura 2 ilustra os acompanhantes que os surdos consideram mais confiáveis e que estão sempre presentes nas consultas médicas. A Figura 2 apresenta também os dados obtidos com os profissionais de saúde acerca dos acompanhantes de usuários surdos no contexto da rede pública ou privada de atenção integral à saúde. Buscamos unificar os dados na mesma Figura no sentido de ilustrar que a percepção dos participantes é compatível com os dados obtidos pela plataforma ou em entrevistas.

Figura 2 – Acompanhamento nas consultas médicas



Fonte: Protocolo de análise dos dados.

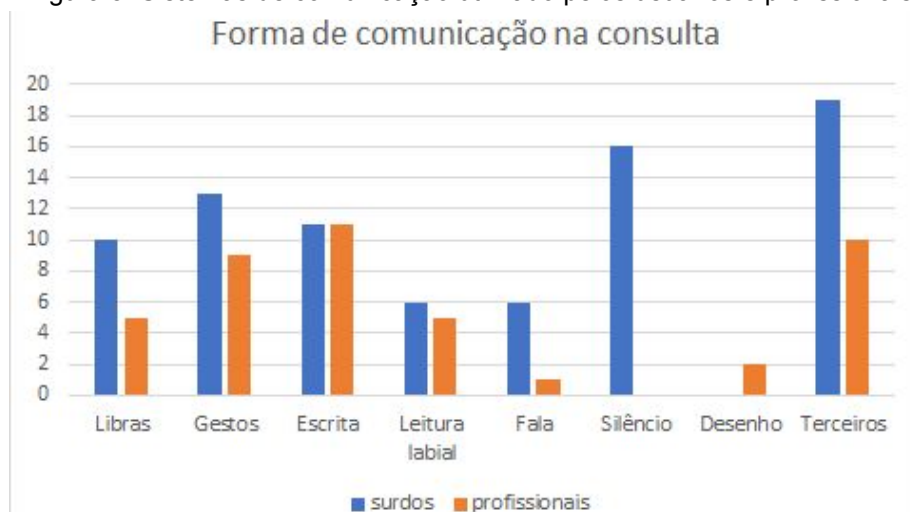
Os dados presentes na Figura 2 evidenciam uma dependência do usuário sinalizador (surdo ou surdocego) de uma terceira pessoa. Mesmo tendo formação universitária, no caso dos surdos e surdocegos entrevistados, eles necessitam de uma pessoa de confiança que realize a mediação entre o paciente e o profissional. Os resultados tanto para usuários quanto para profissionais apontam que os pais (em especial a mãe) predominam no acompanhamento. A literatura da área aponta que 98% dos surdos e surdocegos são filhos de pais ouvintes, portanto, em geral, não são usuários da língua de sinais, mas independente de saber ou não a primeira língua de seus filhos, conseguem estabelecer uma relação de confiança e de mediação na comunicação dos filhos com o ambiente humano. Vianna, Cavalcanti e Aciolli (2014) discutem a questão da dependência de usuários e profissionais da presença de terceiros no atendimento dos pacientes sinalizadores. Os autores defendem que os surdos precisam ter independência em qualquer espaço, principalmente, o da saúde por envolver questões de cunho pessoal, as quais muitas vezes desejam manter em sigilo, no próprio universo privado. Estes dados evidenciam a importância do sistema de ensino, das políticas públicas de difundir a Língua de Sinais em todos os espaços sociais, culturais sejam eles de ensino e de aprendizagem ou de serviços aos cidadãos.

Além do mais, os dados apontam que, das pessoas entrevistadas, 68,42% vão ao médico com a mãe, 15,79% com o pai e 5,26% com professores/amigos da Igreja. Só nesse universo de 10 pessoas, temos praticamente 80% que preferem a presença de pessoas conhecidas e próximas para realizarem atividades externas. Todos os entrevistados e todos os que preencheram os formulários alegaram ter problemas de comunicação com profissionais de saúde. Dos surdos e surdocegos, 5,26% afirmaram que vão sozinhos às consultas ou buscam o atendimento de forma

independente e 5,27% deixaram o item em branco. Um fato significativo observado é a proporção de acompanhantes mulheres, o que corrobora com a pesquisa de Beuter et al (2009), na qual os pesquisadores apontam que a mulher é a principal protagonista quando se fala em acompanhante de pessoas internadas em hospitais e é quem normalmente está presente quando alguém da família adoece. Os autores explicam que isso se deve ao contexto sócio-histórico, em que os homens trabalhavam para sustentar a família, enquanto as mulheres cuidavam das pessoas do lar. É importante salientar que a manifestação de atitudes e comportamentos, independente do gênero, depende do aprendizado social. Processo que denominamos de endoculturação no qual homens e mulheres com educação diferenciada manifestam e agem de formas distintas.

Em relação à forma de comunicação, a Língua de Sinais é o principal recurso utilizado pelos pacientes, ainda que não viabilize a interação com os profissionais, que a desconhecem. Os dados revelaram que dos 19 participantes, três são bilíngues, oralizados e sinalizadores, destes uma se sente bem utilizando as duas modalidades de língua, visual e oral. Os outros dois bilíngues — língua oral e língua de sinais — evitam falar. Todos os participantes surdos/surdocegos afirmaram terem problemas de comunicação com ouvintes, ficam calados durante as consultas, deixam que os acompanhantes falem por eles/elas. Uma participante destacou que realiza a leitura labial, porém alguns funcionários usam bigode ou tem outra língua (espanhol) e isso impede que ela consiga ter acesso às informações. Todos dominam a leitura e escrita, porém destacam que há palavras desconhecidas que interferem na compreensão do significado, principalmente, quando não fazem parte do contexto direito das experiências cotidianas deles, processo discutido nos estudos de Cader-Nascimento (2021). Esses aspectos podem ser observados na Figura 3, a qual ilustra a forma de comunicação utilizada pelos surdos e surdocegos, bem como os recursos de comunicação utilizados pelos profissionais durante o atendimento

Figura 3: Sistemas de comunicação utilizado pelos usuários e profissionais



Fonte: protocolo de análise de dados.

Nota-se, na Figura 3, que as formas de comunicação mais utilizadas pelos participantes surdos e surdocegos foram: Libras, gestos, escrita, fala, silêncio, desenho e terceiros (família, amigos e intérpretes). Mesmo os surdos oralizados evitam falar, pois nem sempre o outro compreende o que eles desejam expressar. Quanto ao uso de Libras, os usuários destacaram que não faz diferença usar ou não usar, pois o parceiro da comunicação não acessa o significado e deixa clara a distância entre as modalidades de comunicação expressiva. Em relação à presença de intérprete nos serviços oferecidos na rede pública e privada, nenhum dos profissionais presenciou a atuação de intérprete no local de trabalho. Já durante a entrevista, dois usuários afirmaram ter tido contato com intérprete no serviço de saúde. Segundo um deles, houve incompatibilidade linguística entre ele e o intérprete. Ambos não conseguiram estabelecer interação, houve troca de intérprete, mas ainda assim não houve acesso ao significado do que estava sendo dito, pois o surdo só conseguiu compreender o intérprete depois que alguém da família retornou ao hospital. O outro caso relatado foi o contato positivo entre o usuário do serviço e o intérprete num Hospital em São Paulo, no município de Bauru, especializado em atendimento ao surdo. A participante surdocega relatou que o intérprete a acolheu, conversou com ela em sinais e explicou como funcionava o hospital. Além disso, afirmou que ele estaria junto para realizar a tradução da língua fonte para a língua alvo em todas as suas consultas. A mãe disse que foi a primeira vez que a filha foi atendida sem necessidade de mediação por parte da família.

Em relação à comunicação, profissionais e usuários destacaram que há pessoas com boa vontade para apoiar e direcioná-los ao atendimento, mesmo assim prevalece a barreira da comunicação e a interação se torna complexa. Neste contexto, nem sempre o significado é acessado pela díade, por isso a presença de uma pessoa conhecida, geralmente membro do grupo familiar, se torna fundamental. Vale ressaltar que todos os surdos entrevistados demonstraram uma preocupação maior com o acolhimento dos surdocegos, fazendo jus à expressão “para o surdo é ruim, imagina para o surdocego. É mais difícil”.

Nota-se ainda, na Figura 3, que 69% de profissionais (20 pessoas), os quais presenciaram ou atenderam pessoas sinalizadores (usuários de Libras) no Sistema de saúde, apontam que 100% dos surdos são acompanhados de terceiros. Com relação à comunicação por meio da Libras, 52,63% afirmaram utilizá-la como forma principal, e 25% dos trabalhadores entrevistados já presenciaram ou atenderam os usuários surdos/surdocegos. Quanto à forma de comunicação utilizada, 68,42% afirmaram utilizar gestos, enquanto 45% dos profissionais entrevistados presenciou ou se comunicou por meio de gestos com os pacientes. A escrita, segundo ambas as partes, está praticamente empatada, 57,89% dos surdos a empregam e 55% dos atendentes já presenciaram ou a utilizaram. A leitura labial apresenta 31,58% para o primeiro grupo e 25% para o segundo. A fala para os surdos

entrevistados corresponde a 31,58%, enquanto para os profissionais, 5%. O silêncio, portanto, torna-se a forma mais utilizada pelos surdos entrevistados (84,21%), enquanto nenhum dos atendentes o colocaram com forma de comunicação presenciada.

A escrita pode ser mais fácil para o segundo grupo entender, porém nem todas as pessoas surdas escrevem ou mesmo sabem ler, conforme os próprios surdos entrevistados destacaram: “há muitas palavras que não sei o significado”. Por outro lado, os gestos naturais parecem ser uma forma mais fácil para ser empregada a fim de melhorar a comunicação de ambos os grupos, no entanto os gestos não representam uma língua. A difusão da língua de sinais precisa acontecer no cotidiano real da sociedade, nas escolas, nas universidades, com mais visibilidade para as pessoas surdas, só dessa forma estaremos realmente trabalhando na construção de uma sociedade acessível a todos, independente da modalidade de língua utilizada. Da forma como está organizada e difundida, a grande maioria dos surdos, que utiliza a Língua de Sinais como principal ou única forma de comunicação, nem sempre conseguirá independência nos serviços vinculados à saúde, seja ela pública ou privada.

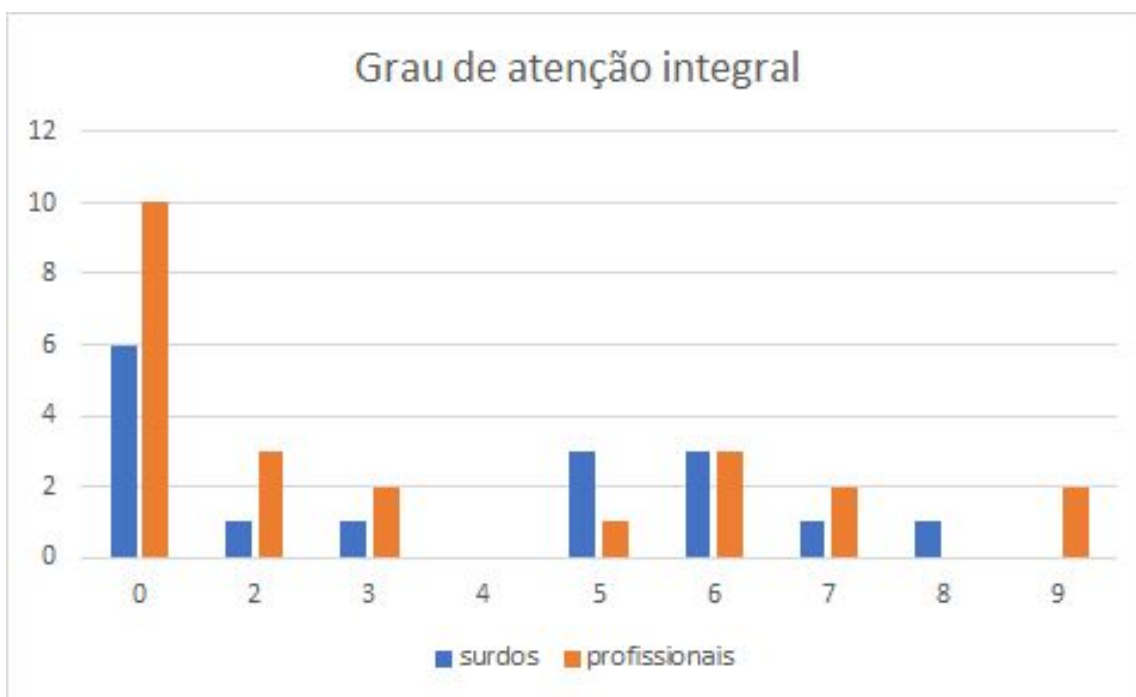
Conforme se observa na Figura 3, alguns participantes disseram que utilizam leitura labial como forma de acompanhar a interação entre o acompanhante e o profissional. No entanto, ressaltam que não conseguem compreender tudo o que ocorre, apenas parte da informação é captada. Foi comum durante a entrevista os participantes indicarem que fazem uso de formas elementares de comunicação como: sorriso, gesto de apontar para o que deseja, realizar mímica/teatro, expressão facial, raramente intérprete, uma vez que apenas dois participantes encontraram este profissional nas UPAS - Unidades de Pronto Atendimento em Saúde ou um enfermeiro que sabia um pouco de Libras. Um dos surdocegos faz uso do programa NVDA - “NonVisual Desktop Access” - para ler telas e acessar informações, seu uso é restrito ao espaço do lar.

Todos os participantes surdos destacaram dificuldades na interação com profissionais da área da saúde, afetando a compreensão das informações pelas duas partes, tanto o paciente não entende o que o médico, enfermeiro, técnico falam quanto o profissional não entende o que o paciente surdo necessita. Portanto, o acesso ao significado não é assegurado em função da modalidade de comunicação ser distinta entre os participantes da interação.

Diante desta situação, os participantes surdos e surdocegos foram convidados a avaliar, em uma escala Likert de 0 a 10, a atenção e a dedicação dos profissionais em buscar formas alternativas de comunicação durante o seu atendimento. Observamos que os participantes encontraram dificuldades na escala Likert, para mensurar a pontuação de 0 a 10. Neste momento, a mãe atuou como intérprete. Orientou e exemplificou a situação. A Figura 4 apresenta os dados

obtidos com os 19 surdos/surdocegos, 29 profissionais da área e interessados na acessibilidade nos espaços públicos e privados.

Figura 4 - Grau de importância no atendimento aos surdos/surdocegos



Fonte: Protocolo de análise de dados.

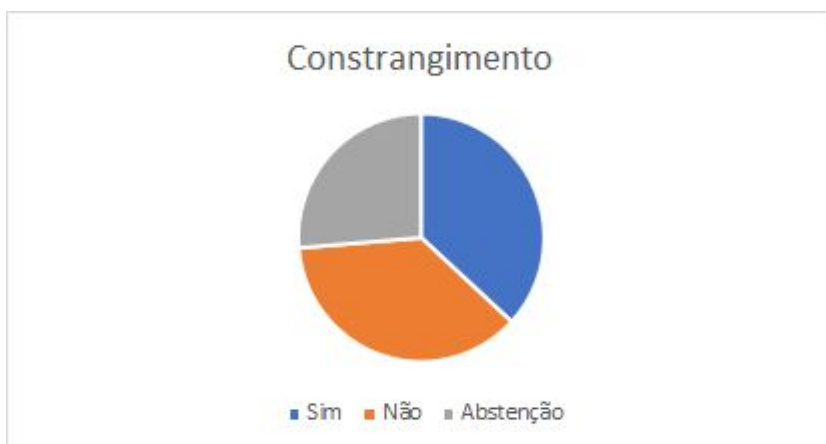
A Figura 4 evidencia a percepção dos usuários sinalizadores e dos profissionais em relação aos obstáculos vivenciados no tocante à acessibilidade ao Sistema Único de Saúde, especificamente, decorrente da barreira comunicativa. O fato de os profissionais desconhecerem a especificidade das habilidades e competências dos surdos e surdocegos, da ausência de domínio da língua de sinais (17 de 29 nunca tiveram contato com a Libras), gera dificuldade de comunicação entre os profissionais e os usuários do serviço. A barreira comunicativa pode interferir e comprometer a qualidade do atendimento. Considerando que a base do atendimento humanizado se pauta na relação direta, sem terceiros (parentes, amigos, intérpretes), entre usuários do serviço e profissional, os dados presentes na Figura 4, expressam a ausência do acolhimento do surdo pelo sistema, processo percebido pelos usuários e pelos profissionais.

A partir da Figura 4 é possível notar também que a maioria dos surdos e dos profissionais percebem o quão fragilizado fica o atendimento médico à pessoa surda devido à falta do acolhimento adequado ou da comunicação necessária entre todas as partes. Essa realidade não é restrita aos surdos e surdocegos. Segundo o estudo de Santos e Lacerda (1999) sobre os fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS, 90% dos pacientes estão insatisfeitos com o atendimento em função da falta de informação, ausência de respostas às questões sobre o estado

de saúde, o tratamento e o restabelecimento. Muitos ponderam que “[...] não recebem a devida atenção do médico [...] deixando-os inseguros e com muitas dúvidas a esclarecer” (SANTOS e LACERDA, 1999, p. 46). Portanto, além dos surdos, surdocegos, pessoas com alguma necessidade especial, ou simplesmente usuários do sistema, não se sentem bem acolhidos quando vão ao médico seja por não entender o que algum termo específico significa ou, conforme mostram Santos e Lacerda (1999), por falta de espaço para uma interação mais estreita com o profissional da saúde. O problema talvez seja da falta de zelo e da empatia ao lidar com o outro.

Ao serem questionados sobre momentos de constrangimento na rede de saúde, os participantes surdos, durante a entrevista, destacaram eventos como perder uma consulta por não ouvir ser chamado, discutir por meio de gestos para mostrar que era surdo e precisava de apoio, não concordar com a opinião e generalização dos médicos em relação à manifestação de enjoo diretamente relacionado à gravidez. A Figura 5 ilustra os dados obtidos.

Figura 5 – Frequência de constrangimento de surdos/ surdocegos no atendimento.



Fonte: Protocolo de análise de dados.

A Figura 5 evidencia que cinco participantes optaram por deixar a resposta em branco, sete não se lembram de nenhum episódio de constrangimento e sete afirmam ter passado por algum tipo de constrangimento ou situação de humilhação diante de outras pessoas. Vale ressaltar que, segundo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa Michaelis online, 2021, constrangimento pode significar “Situação moralmente desconfortável, vexatória; vergonha, vexame, embaraço”; “timidez diante de outras pessoas; acanhamento, encabulamento, vergonha” ou “fato, situação, atitude desagradável e embaraçosa; aborrecimento, incômodo, embaraço”. A esse respeito, Soares (2011) destaca que as pessoas não surdas podem sofrer algum tipo de constrangimento em clínicas e hospitais quando se refere à exposição do corpo do próprio paciente ou de outro que esteja no mesmo local durante procedimentos comuns realizados pela equipe de enfermagem, entre eles a troca de curativos, a higiene, troca de roupas e isso pode causar desconforto, insegurança e estresse psicológico durante o tratamento.

Os dados obtidos com relato de situações pessoais que promoveram constrangimentos estão todos relacionados à barreira da comunicação, como: por exemplo: “[...] médica disse para minha mãe que não iria me atender porque não conseguiria se comunicar comigo[...]” (sic. F31). Nesse caso, a mãe ficou brava, diante da postura da médica. Com certeza, a médica teve seus motivos para realizar essa manifestação, porém é uma postura que pode ser contestada, afinal o compromisso ético do médico é salvar vidas. Já a participante denominada de F25 afirma que o maior constrangimento é “[...] achar que o médico pode não entender a minha fala, o que eu quis dizer e de eu não entender o que ele fala”. Na mesma linha, o surdo M18 pondera que “[...] angustiado por não entender o que os profissionais da saúde querem dizer [...], mas é mais difícil para o surdocego”. Já para a estudante de fisioterapia F18 “[...] não consigo dizer o que sinto, só encontrei alguém que se comunicou em Libras em Bauru. Uma professora me disse para não ter vergonha de pedir para médicos e enfermeiros falarem mais devagar ou de pedir ajuda.”. Na mesma linha, M51 afirma que “[...] eu tento conversar com o médico, que nem sempre olha pra mim. Uso gestos para mostrar o que sinto, apontar [...]”. Já para F18p, “[...] ele achava que surdo não sabe ou está inventando.” Fica nítido em todos os comentários dos surdos e surdocegos que eles percebem quando recebem ou não recebem atenção.

Assim, os relatos apresentados exemplificam o constrangimento do usuário surdo ou surdocego no âmbito da saúde, espaço em que, devido à especificidade da modalidade de comunicação não ser oral - auditiva, se deparam com dificuldades, entre elas a desconfiança, como no relato realizado pelo usuário surdo “inventando sintomas”, processo que gera desânimo e medo ao buscar um atendimento quando precisam. Outro aspecto que pode ser observado no registro de F24 é a insegurança decorrente da linguagem técnica presente nos atendimentos, gerando maior dificuldade na compreensão. F18 afirma que “[...] não consegue abertura para realizar perguntas ou obter informações referentes aos medicamentos receitados”, o mesmo sentimento aparece no relato de M31.

Os relatos apontam para a necessidade de os cursos de formação inicial na área de saúde oferecerem disciplinas específicas das especificidades e das potencialidades das pessoas com deficiência. Novamente, o problema da barreira da comunicação e da falta de compreensão do desenvolvimento humano do ponto de vista sócio-histórico traz consequências para o exercício de qualquer profissão que envolva a atuação com seres humanos. Ao ler os relatos dos usuários surdos e de profissionais, há indicações de que a ausência de comunicação de qualidade interfere no grau de satisfação dos surdos e dos profissionais em relação ao serviço prestado. Quando os usuários foram questionados acerca do que eles esperam que aconteça no serviço de saúde, houve unanimidade, pois todos pediram intérpretes de Libras, atenção, contato visual, respeito pela dor do

outro, independente da modalidade de comunicação utilizada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesses dados, podemos observar que, na área de saúde, não há um acolhimento para os pacientes surdos, pois não há intérprete de Libras nem profissionais capacitados, o contato do profissional da saúde com a Libras é deficiente e o preparo na graduação é mínimo para lidar com esse público. Assim, os dados da pesquisa corroboram que os profissionais se sentem inseguros e despreparados no atendimento de pessoas com deficiência sensorial por não conhecerem a língua utilizada por eles, pela falta de habilidade em transmitir a informação sobre sua saúde, pela falta de formação durante a carreira acadêmica e até pela inexperiência. Por isso, o atendimento à pessoa surda é um desafio para os profissionais da saúde e para o próprio surdo. Os profissionais da saúde necessitam estudar a LIBRAS ou pelo menos adquirir uma noção básica, sem a qual não conseguirão desenvolver habilidades comunicativas que favoreçam o atendimento humanizado (CHAVEIRO et al., 2010).

Assim sendo, Thoma e Klein (2010) destacam que o movimento dos surdos forma uma rede de troca de experiência no fortalecimento da língua de sinais, comprometendo-se com a cultura surda. Dessa forma, a comunidade surda e pesquisadores, defendem a difusão da língua de sinais. Por isso, assumem a postura em defesa da língua de sinais em qualquer instituição. Afirmam que precisa ser ensinada por falantes nativos da língua, tanto para pessoas surdas quanto para ouvintes a fim de promover uma sociedade mais inclusiva.

Nota-se que, do ponto de vista legal, há previsão política do respeito e do reconhecimento da diversidade linguística, mas no contexto real, temos a boa vontade de pessoas dispostas a viabilizar o melhor, mas ainda estamos distantes do ideal. Os dados obtidos com esse estudo mostram que a percepção de usuários e profissionais é coerente e próxima, ambos reconhecem que a barreira comunicativa interfere na qualidade do acolhimento e atendimento. Fato que gera a necessidade de pesquisas que busquem desenvolver projetos pilotos de intervenção nos serviços de saúde, com a presença de surdos nativos que possam acolher outros surdos e, ao mesmo tempo, difundir esse acolhimento por meio do contato direto e intensivo com demais funcionários do local. Além disso, acreditamos na importância de pesquisadores promoverem a formação dos profissionais da saúde em relação ao potencial e ao processo de desenvolvimento das pessoas surdas e surdocegas.

Com base na pesquisa, pode-se perceber o descumprimento da legislação, a Lei nº 6.300, de 06 de maio de 2019, Brasília-DF, que assegura a presença de profissional apto a se comunicar na modalidade visual espacial nos serviços de saúde. Assim, esse descumprimento não garante ao

usuário surdo um intérprete da língua alvo para a língua fonte, e é o cumprimento dessa lei que viabiliza a mediação entre o médico e o paciente, garantindo o exercício da autonomia da pessoa surda.

Os dados mostram ser necessário e urgente a capacitação de enfermeiros e intérpretes bilíngues, com domínio da Libras no sentido de garantir a qualidade no acolhimento e atendimento do paciente surdo de forma integral, e que durante a consulta haja segurança nas informações a serem acessadas por todos. O ideal seria que cada turno tivesse pelo menos um enfermeiro com domínio da Língua de Sinais, mas é claro que qualquer pessoa que atenda a esse público poderia aprender a fim de melhorar ou, até mesmo, promover uma comunicação de qualidade. De preferência, que todas as pessoas possam aprender os sinais de termos específicos da área da saúde, sejam elas surdas ou não; médicos, enfermeiros ou não.

Apesar de a pesquisa abordar aspectos de barreiras de comunicação existentes entre pacientes surdos e profissionais da área de saúde, é necessário lembrar que existem pessoas com necessidades especiais diversas, as quais precisam de um tratamento mais humano, com um direcionamento mais adequado. No que tange à área da Educação, torna-se mais do que urgente a formação e capacitação dos profissionais para promover uma sociedade mais inclusiva, a qual torne a vida das pessoas com maiores dificuldades o mais fácil possível. Afinal, concordamos com Costa (2009) que, quando a comunicação com as pessoas surdas for melhor, o mesmo acontecerá com os outros pacientes, pois estaremos mais sensíveis à diversidade linguística que permeia o contexto social.



5. REFERÊNCIAS

BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. 11ª.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BEUTER, Margrid.; BRONDANI, Cecília M.; SZARESKI, Charline; LANA, Letice D.; ALVIM, Neide A. T. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 13, n. 1, p. 28-33, 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/159>>. Acesso em 06 jul.2020.

BISOL, Cláudia A.; VALENTINI, Carla B. Surdez e deficiência auditiva-qual a diferença. *Objeto de Aprendizagem Incluir*—UCS/FAPERGS, 2011. Disponível em: http://www.grupoelri.com.br/Incluir/downloads/OA_SURDEZ_Surdez_X_Def_Audit_Texto.pdf Acesso em 22 jun. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em fevereiro de 2020.

_____. Congresso Nacional. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais-Libras e dá outras providências. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002, Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm> Acesso em 25 jun. 2020.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe de diretrizes e normas de pesquisas com seres humanos. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm> Acesso em: 25 jun. 2020.

_____. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm> Acesso em 25 jun. 2020.

_____. Congresso Nacional. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015, Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acesso em 25 jun. 2020.

BRASILIA. Câmara Legislativa do Distrito Federal. Lei nº 6.300, de 06 de maio de 2019. *Governo do Distrito Federal*, Brasília, 06 de maio 2019. Disponível em: <http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2019/05_Maio/DODF%20084%2007-05-2019/DODF%20084%2007-05-2019%20INTEGRA.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

CADER-NASCIMENTO, Fatima Ali A. A.; COSTA, Maria Piedade Resende da. *Descobrimo a surdocegueira: comunicação e educação*. São Paulo: UFSCAR, 2005.

CADER-NASCIMENTO, Fatima Ali A. A. *Os desafios da escrita na surdocegueira*. Curitiba: CRV, 2021.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2005, vol.39, n.4, pp.417-422. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000400007>.

COSTA, Luiza S. M. da; ALMEIDA, Regina C. N.de; MAYWORN, Mariana C.; ALVES, Pedro T. F.; BULHÕES, Paulo A. M. de B.; PINHEIRO, Vanessa M. P. O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. *Rev Bras Clin Med*, v. 7, p. 166-170, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n3/a166-170.pdf>

KELLER, Helen. *A história de minha vida*. São Paulo: Antroposófica: Federação das Escolas Waldorf no Brasil, 2001,

OLIVEIRA, Yanik C.A. de.; CELINO, Suely D. de M.; COSTA, Gabriela M.C. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [1]: 307-320, 2015

PAGLIUCA, Lorita M. F.; FIUZA, Nara L. G.; REBOUÇAS, C. B. A.; Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, 2007; 41(3): 411-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/10.pdf>

SACKS, Oliver. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. Editora Companhia das Letras, 2010.

5. REFERÊNCIAS

SANTOS, Sérgio R. dos; LACERDA, Maria do C.N. de. Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelo SUS. *R. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 52, n. 1, p. 43-53, jan/mar. 1999 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n1/v52n1a06.pdf>

SOARES, Narciso V.; DALL'AGNOL, Clarice M. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gestão do cuidado em enfermagem. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 24, n. 5, p. 683-688, 2011.

SOUZA, Maria F. N.S.de S.; ARAUJO, Amanda M. B.; SANDES, Luiza F.F.; FREITAS, Daniel A.; SOARES, Wellington D.; VIANNA, Raquel S.de M.; SOUSA, Árlen A. D. de. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. In: *Rev. CEFAC*. Maio-Jun; 19(3):395-405, 2017.

TEDESCO, Janaina dos R.; JUNGES, José R. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.8, pp.1685-1689. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00166212>.

THOMA, Adriana da S.; KLEIN, Madalena. Experiências educacionais, movimentos e lutas surdas como condições de possibilidades para uma educação de surdos no Brasil. In: *Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel | Pelotas* [36]: 107 - 131, maio/agosto 2010. Disponível em: <http://www2.ufpel.edu.br/fae/caduc/downloads/n36/05.pdf>

VIANNA, Nubia G.; CAVALCANTI, Maria de L.T.; ACIOLI, Moab D. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. In: *Ciênc. saúde coletiva* vol.19 no.7 Rio de Janeiro July 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702179#aff3

YONG, Michael et al. Adultos; acesso aos serviços de saúde; acesso a tecnologias em saúde. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 97, n. 10, p. 699-710, Oct. 2019. Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/edicoes-2020/is-n-01/3115-surdez>

COMO CITAR

CADER-NASCIMENTO, Fatima Ali Abdalah Abdel, TELLECHEA Marisa Dias, CUNHA, Kennedy Bezerra da, SANTOS BARROS, Thalía Araújo Ferreira dos, NORA Lorryne de Moraes. Acesso ao Sistema de Saúde na Percepção de Surdos, Surdocegos e Profissionais. In: *Revista Sala de Recursos*, vol.2, n.2, p. 56 - 78 , maio - agost. 2021. Disponível em:<<http://www.saladerecursos.com.br>>.



6. AUTORES



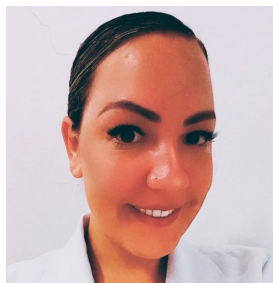
Fatima Ali Abdalah Abdel Cader-Nascimento: Doutora em Educação Especial pela UFSCar. Pedagoga, psicopedagoga, especialista em português como segunda língua para surdos e mestre em educação. Atuou como professora universitária por 24 anos e como professora da educação básica por 30 anos. Pesquisadora na área da educação inclusiva com ênfase na formação continuada e processos de intervenção pedagógica. Autora de livros, capítulos de livros, artigos e trabalhos em congressos nacionais e internacionais. Desde 1998 desenvolve pesquisas na área da acessibilidade linguística e cognitiva de pessoas com surdocegueira. É consultora na área e realiza palestras e oficinas sobre ensino especializado.



Marisa Dias Tellechea: Licenciatura em Pedagogia pelo Centro de Ensino do Distrito Federal - UDF Especialização em Alfabetização e Letramento pela Uninter Pós-graduanda em Neuropsicopedagogia pela Censupeg Atuou como professora dos anos iniciais pela Secretaria de Ensino do Distrito Federal - SEDF Atualmente é professora autônoma de reforço escolar e acompanhamento



Kennedy Bezerra da Cunha: Graduado em Enfermagem pelo Centro de Ensino do Distrito Federal - UDF Pós-graduando em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá cursou Libras Básico pelo Instituto Federal de Brasília - IFB Realizou estágio em Enfermagem no Hospital do Paranoá - HRP; no Hospital Regional de Taguatinga – HRT; na Unidade Básica de Saúde – UBS e no Centro de Reabilitação; CAPS. Trabalhou na COOPS SAÚDE . Atualmente trabalha no Hospital Santa Lúcia do Gama.



Lorryne de Moraes Nora: Ensino Médio Profissionalizante técnico em análises clínicas pelo SENAC. Graduada em Enfermagem pelo Centro de Ensino do Distrito Federal - UDF Especialização em Psiquiatria e Saúde Mental pela FAVENI Especialização em UTI pela FAVENI Cursando Graduação em Biomedicina pelo Centro de Ensino do Distrito Federal - UDF. Atualmente trabalha no Dasa do hospital Santa Lúcia Norte como Técnico em laboratório- Brasília DF



Thalía Araújo Ferreira dos Santos Barros: Graduada em Enfermagem pelo Centro de Ensino do Distrito Federal - UDF